Video: sinais de trabalho de parto

Olá a todos, estamos começando o terceiro trimestre falando sobre aquilo que todos estamos ansiosamente esperando: o trabalho de parto. Então, o que é o trabalho de parto? Como saber se está em trabalho de parto? O que esperar? Quando ligar para o médico e ir para o hospital? Vamos abordar tudo isso logo após isso, mas caso nunca tenham nos conhecido antes, eu sou Kurt, pediatra, e eu sou Sarah, obstetra. Nós somos os médicos Bjorkman. Bem-vindos de volta, como eu disse, eu sou uma obstetra e também estou começando o terceiro trimestre de gravidez. Então, estamos passando pela gravidez semana a semana, compartilhando com vocês todas as nossas experiências reais ao longo do caminho. Sim, aconselhamos pacientes sobre esses tipos de assuntos há anos, mas tem sido uma experiência de aprendizado real para nós agora estarmos do lado do paciente. E à medida que nos aproximamos da reta final, que é o terceiro trimestre, estávamos sentados conversando algumas noites atrás, enquanto preparávamos nossa bolsa hospitalar e começávamos a pensar sobre o grande dia. Sarah, como será na verdade quando estiver em trabalho de parto? Então, você espera quase 40 semanas por isso e depois se pergunta: é isso uma contração? Estou em trabalho de parto? Isso é Braxton Hicks? O que está acontecendo? Eu ligo para o médico? Eu vou para o hospital? Vamos falar sobre tudo isso agora. Muitos pacientes têm a ideia equivocada de que a data prevista para o parto é o dia em que o bebê vai nascer, mas na verdade isso é raro.Sim, apenas cerca de cinco por cento das mulheres darão à luz na data prevista. Quando olhamos os dados dos certificados de nascimento nos Estados Unidos, mostra que quase 90% das mulheres vão dar à luz e ter seus bebês em algum momento entre as 37 e as 41 semanas, e apenas algumas vão além das 41 semanas. E, como é cerca de 10 ou 1 em cada 10 bebês nascem prematuros ou antes da marca de 37 semanas. Se esse for o seu caso, ou se tiver mais perguntas sobre parto prematuro e bebês prematuros, fizemos um episódio inteiro sobre isso há algumas semanas, então vá em frente e confira, mas basicamente sua data prevista é apenas uma ideia geral de quando o bebê vai aparecer e isso te faz questionar quando você realmente está em trabalho de parto. Vamos primeiro falar sobre o que é o trabalho de parto e as diferentes fases do trabalho de parto. O verdadeiro trabalho de parto são contrações dolorosas regulares que levam a uma mudança cervical exata. Então, lembre-se que seu útero começou como um órgão muscular do tamanho de um punho que, ao longo de três trimestres, cresceu com o bebê em crescimento até o tamanho de uma bola de praia, e então o que acontece é que seu corpo vai enviar sinais através de hormônios e outros caminhos de sinalização que vão iniciar o processo de contração involuntária do útero, que então vai levar a mudanças cervicais tanto por dilatação quanto por apagamento é muito fina, então é aí que entra o parto pelas costas, igual a contrações e mudança cervical. Todo o processo de trabalho de parto é dividido em três estágios, dos quais você provavelmente ouvirá seu médico falar enquanto passa pelo processo. O primeiro estágio do trabalho de parto é quando você passa de um colo do útero fechado de zero centímetros para um colo do útero completamente dilatado de dez centímetros. Esse primeiro estágio do trabalho de parto é dividido em dois: o início do trabalho de parto, também chamado de trabalho de parto latente, onde você passa de zero centímetros para cinco centímetros. Isso é caracterizado por uma mudança cervical mais lenta. Quando você atinge seis centímetros, chamamos de trabalho de parto ativo, e esperamos que o colo do útero mude mais rapidamente e as coisas realmente comecem a acontecer. Entendi. E é nessa fase que todas as contrações involuntárias estão ocorrendo, certo? Entendi, ok. O que nos leva ao segundo estágio do trabalho de parto, que é a fase ativa de empurrar, quando o bebê sai de dentro do útero para fora e chega ao mundo. Sim, e para uma mãe de primeira viagem com anestesia epidural, esse estágio pode durar até quatro horas, então esteja preparada para ter muito trabalho pela frente. Com certeza,

eles não chamam de trabalho de parto à toa, não é mesmo? Correto. E então o terceiro estágio do trabalho de parto é a entrega da placenta, desde o momento em que o bebê nasce até a entrega da placenta, ou depois do nascimento, geralmente leva cerca de 30 minutos. A placenta não tem ossos, então é muito mais fácil do que o parto do bebê. A pergunta que você pode ter e que eu tive nesta semana é: como você sabe quando esse processo está realmente começando de verdade? O que eu digo às minhas pacientes é que, se elas começarem a ter contrações em casa, devem pegar um cronômetro, usar o cronômetro do telefone ou baixar um aplicativo de cronometragem de contrações no telefone para acompanhar. Então, se você tem uma contração e, 10 minutos depois, tem outra, talvez 15 minutos depois você tenha outra, e 15 minutos depois disso você tenha outra, e então elas diminuem ou você adormece ou fica distraída, essas não são contrações de trabalho de parto reais. Você está cronometrando essas contrações do início de uma contração até o início da próxima, correto? Sim, exatamente. Novamente, se elas diminuírem ou você adormecer, não é trabalho de parto. Essas são as contrações de Braxton Hicks, entendi. Então, as contrações de Braxton Hicks não são contrações reais? Não, não, as contrações de Braxton Hicks são contrações absolutamente reais, é o útero se contraindo, mas são contrações de treinamento que não causam mudança cervical. Não me entenda mal, elas podem ser muito dolorosas e desconfortáveis, mas não estão fazendo nada com o seu colo do útero você tem outra e depois 15. E essas são as contrações de Braxton Hicks. Elas podem realmente enganar as mulheres, mas não é o que chamamos de trabalho de parto falso, entendi. E de vez em quando, eu sinto como se você mencionasse que o útero está ficando mais duro, como uma pedra. Isso é o que acontece com as contrações de Braxton Hicks? Exatamente, é exatamente isso. Você sente seu útero contrair, ele fica muito duro, muito firme, isso são as contrações de Braxton Hicks. Eu diria que comecei a perceber as contrações de Braxton Hicks ou contrações uterinas por volta das 20 semanas. Na verdade, parecia que meu útero estava como uma pedra. Eu tocava minha barriga ou pedia para o Curt tocar minha barriga e eu dizia: "Sinta, está tão duro, parece uma pedra", e isso é tudo o que uma contração é, como uma cólica menstrual. Seu útero apenas contrai e você sente, não é realmente doloroso, é um pouco desconfortável, e isso continua acontecendo até o final da gravidez. E só quando essas contrações regulares e dolorosas ocorrem a cada cinco minutos é que estamos falando de trabalho de parto. Mas isso são as contrações de Braxton Hicks. Portanto, essas contrações de Braxton Hicks que não levam ao trabalho de parto real podem ser desencadeadas por várias coisas, como exercícios, atividade física, desidratação, bexiga cheia ou até mesmo relação sexual, sim. E se você estiver percebendo contrações e não tiver certeza de como estão progredindo, eu costumo dizer às minhas pacientes para mudarem o que estão fazendo. Se você estava se exercitando ou sendo muito ativa, então sente-se, tome um banho quente, tome um banho, beba um copo cheio de água. Ou se você estava relaxando e perceber as contrações, levante-se, dê uma caminhada e veja se essas contrações estão ficando mais fortes com o tempo ou se elas diminuem e desaparecem. Mas se nada disso funcionar para você e você continuar tendo contrações regulares e dolorosas, você pode estar em trabalho de parto real. Isso nos leva de volta a cronometrar essas contrações. Então, você está anotando, elas estão ocorrendo a cada sete minutos, agora estão ocorrendo a cada seis minutos, você está realmente sentindo, está respirando durante essas contrações, não consegue dormir durante elas, é um pouco difícil de caminhar, você está apertando a mão do seu parceiro parece trabalho de parto, então eu geralmente aconselho minhas pacientes a ligarem quando chegarem ao ponto 5-1-1, o que significa que você está tendo contrações a cada cinco minutos, com duração de cerca de um minuto, e isso tem acontecido há uma hora, e elas estão se tornando cada vez mais intensas. Nesse ponto, ligue para seu médico. O momento em que você deve ligar para seu obstetra pode variar um pouco com base em quão longe você mora do hospital e quantos bebês você já teve antes. Se você

mora longe ou se já teve vários bebês antes, pode significar que você precisa de um pouco mais de tempo para se deslocar e chegar ao hospital mais cedo. É ótimo sentar e conversar com seu médico em uma das consultas durante o terceiro trimestre inicial para perguntar: "Quando você quer que eu ligue quando eu começar a ter contrações regulares?" Exatamente, eles terão uma resposta com base no que se sentem confortáveis. Outra coisa que eu quero destacar aqui é que se você estiver com menos de 37 semanas e estiver tendo contrações regulares e dolorosas, não importa há quanto tempo elas estejam acontecendo, você deve ligar imediatamente para o seu obstetra, porque isso nos preocupa em relação ao parto prematuro, e não queremos que você fique em casa nessas circunstâncias. Conforme estávamos editando este vídeo, percebemos que queríamos ter certeza de mencionar mais algumas razões para ligar para o seu obstetra. Além da regra 5-1-1 que mencionamos anteriormente, em que você está tendo contrações a cada cinco minutos, com duração de cerca de um minuto, e isso tem acontecido há pelo menos uma hora, outras razões para ligar para o seu obstetra são: se você está tendo contrações regulares e está com menos de 37 semanas, se você acha que a bolsa estourou ou teve um grande fluxo de líquido pela vagina, se você estiver com sangramento vaginal, definitivamente ligue imediatamente para o seu obstetra. E também, algumas outras coisas importantes para ligar para o seu obstetra são se você tiver dor de cabeça se você desenvolver uma dor de cabeça intensa que não melhora com Tylenol, se tiver alterações na visão, novas mudanças na visão, se sentir uma dor aqui, no lado direito do abdômen, que não desaparece, ou se notar que tem falta de ar inexplicada, entre em contato com seu obstetra. E a última coisa, sempre ligue para seu obstetra se sentir que o bebê não está se movendo normalmente para você. Quando chegar a hora de ligar para o seu obstetra, provavelmente eles vão querer discutir os sintomas que você tem sentido nas últimas horas para ter uma ideia do que está acontecendo e se parece ser trabalho de parto real. Então, vocês tomarão essa decisão em conjunto: é hora de ir para o hospital ou devemos esperar mais uma hora e checar novamente antes de chamá-lo. De qualquer forma, quando você tomar essa decisão de ir para o hospital ou para onde você vai dar à luz, um dos primeiros passos é verificar com que frequência as contrações estão ocorrendo e como está o batimento cardíaco do bebê, e eles geralmente fazem isso com algum tipo de monitoramento externo. Além disso, quando você chegar lá e estiver tendo essas contrações dolorosas, eles vão verificar o colo do útero, pois, como aprendemos, o trabalho de parto envolve contrações regulares e dolorosas e mudanças no colo do útero. Queremos ter uma referência do que o colo do útero está fazendo quando você chegar lá e, dependendo de quão dilatado ele estiver, eles podem dizer: "Vamos observar essas contrações durante a próxima hora ou duas e verificar novamente o colo do útero para ver se houve alguma mudança. Se o colo do útero não tiver mudado, eles podem dizer: " Você sabe o que é o início do trabalho de parto. Seu colo do útero está mudando muito devagar. Que tal dar uma volta por um tempo? Se você mora perto do hospital, talvez possa ir para casa, tomar um banho quente ou relaxar na bola de exercícios e depois voltar daqui algumas horas para ver como está o colo do útero. Ele pode estar dilatado em quatro ou cinco centímetros, ou talvez você tenha mudado um ou dois centímetros nesse tempo. Seu obstetra vai dizer: "Agora é hora de ser internada, isso é trabalho de parto, vamos começar o processo e ter o bebê." E eles vão conversar com você sobre as diferentes opções para o controle da dor e outras coisas. É hora do espetáculo! E com isso, é claro, não podemos prever quando esse dia vai chegar. Portanto, estamos nos preparando bastante para isso e vamos compartilhar tudo com vocês nas próximas semanas. Certifique-se de se inscrever. Vamos falar sobre o que está na bolsa do hospital da Sarah, o que estamos fazendo para preparar o nosso quarto do bebê, além de abordar alguns tópicos educacionais sobre epidurais e opções de controle da dor para o parto. Você sabe, o que devo esperar se acabar precisando de uma cesariana

Video: best pain control for labor

Semana após semana, durante esta gravidez, temos dado conselhos médicos para mães grávidas e pais de primeira viagem há anos, e finalmente estamos colocando esse conhecimento médico em prática e vivenciando a gravidez nós mesmos. Sim, é algo em que penso bastante como obstetra-ginecologista, e ainda mais agora que o trabalho de parto e o parto estão se aproximando rapidamente: controle da dor, epidurais e opções de controle da dor durante o trabalho de parto. O trabalho de parto é um processo difícil e doloroso, mas também muito gratificante, pois no final você tem a oportunidade de segurar aquele doce bebê e aproveitar todos os carinhos e aconchegos. Porém, como você disse, pode ser um processo intensamente doloroso e isso deixa muitas mães, inclusive eu, muito nervosas. As mães e pacientes desejam informações precisas sobre as opções de controle da dor e os níveis de dor esperados. Como obstetra-ginecologista, gerenciar a dor durante o trabalho de parto é um dos principais objetivos do seu cuidado durante o trabalho de parto e o parto. Portanto, nosso objetivo neste episódio desta semana é fornecer informações para que você possa se preparar e para que seu parceiro saiba como ajudá-la da melhor forma possível. Estudos mostram que, ao avaliar o grau de dor que as mulheres sentirão durante o trabalho de parto, muitas vezes elas subestimam a intensidade

O quão intensa será essa dor é algo impressionante, porque sinto que todos reconhecem que o trabalho de parto é um processo bastante doloroso. No entanto, esses mesmos estudos também mostram que as mulheres desejam ter algum controle e participar do processo de tomada de decisão sobre como sua dor será controlada. Infelizmente, muitas vezes elas sentem que, depois do fato ocorrido, não tiveram tanto controle sobre esse processo quanto gostariam. Além disso, estudos relatam que a capacidade de uma mulher lidar com a dor durante o trabalho de parto depende de duas coisas: primeiro, se ela recebe um suporte contínuo e individualizado durante o trabalho de parto; e segundo, se ela aceita que há uma necessidade de experimentar alguma dor durante o parto.

Portanto, o suporte durante o trabalho de parto é realmente importante, pois faz as mulheres se sentirem apoiadas, reduzindo o medo, a solidão e a ansiedade, o que ajuda a lidar melhor com o trabalho de parto e a dor. Essa pessoa de suporte é extremamente importante.

Vamos falar sobre os diferentes tipos de dor. Na medicina, falamos de dois tipos de dor. O primeiro é a dor somática, que é facilmente localizável, como quando cortamos o dedo e sentimos dor nele. O

segundo tipo é a dor visceral, que é difusa, como uma dor nos órgãos abdominais. Isso ocorre principalmente no início do trabalho de parto, com uma sensação de aperto generalizado em todo o abdômen, que também pode irradiar para as costas inferiores, nádegas e coxas. À medida que as contrações começam a empurrar o bebê para baixo, mais profundamente na pelve, na fase final do primeiro estágio e durante a fase de expulsão, essas contrações fazem com que a cabeça do bebê pressione o assoalho pélvico, a vagina e o períneo E essa dor intensa é chamada de dor somática. Ela é transmitida ao cérebro por meio dos nervos na região pélvica e é muito localizada e aguda, exatamente onde a dor está. Toda essa dor me parece muito desconfortável, mas existem muitas opções para gerenciá-la, certo?
Sim, há uma ampla variedade de opções que vão desde opções não medicamentosas, como massagem, ficar no chuveiro ou na banheira durante a primeira fase do trabalho de parto, acupuntura ou hipnoterapia, que visam ajudar as pacientes ou mães a lidar com a dor do trabalho de parto, em vez de realmente eliminá-la. Essas opções não medicamentosas buscam apenas ajudar a lidar e prevenir o sofrimento durante a experiência da dor.

Além dessas opções não farmacológicas, existem opções de medicamentos, como a epidural intravenosa e o óxido nitroso, correto?

Sim, exatamente. Essas opções de medicamentos são realmente direcionadas para diminuir ou eliminar a sensação física das dores do trabalho de parto como um todo.

Antes de falarmos sobre todas as opções de medicamentos, sei que há muitas mulheres e casais que desejam ter menos intervenção médica em seu parto. Se alguém está interessado nesse tipo de abordagem, para onde eles devem procurar ou que tipo de coisas devem considerar?

Coisas como técnicas de respiração direcionada, recitar um mantra, hipnoterapia, diferentes posições que você pode adotar ou certas massagens podem ser realmente úteis e reconfortantes para

as pacientes em trabalho de parto. Eu realmente recomendaria que, se essa experiência de parto sem medicamentos é algo que você está realmente interessada, tente encontrar talvez uma aula de parto ou uma doula de parto especializada nesse tipo de abordagem, pois elas têm muitas técnicas e dicas que podem te mostrar, além de ensinar seu parceiro a massagear o seu sacro e adotar diferentes posições que fazem você se sentir bem. É compreensível que essas técnicas tragam bem-estar e também podem ajudar a diminuir o nível de estresse da mãe. Se isso é algo que você está interessada, eu definitivamente recomendaria fazer algumas pesquisas para se preparar melhor.

Como a pessoa que não vai sentir nenhuma dor, além talvez de apertar minha mão, você sabe, a American College of Obstetricians and Gynecologists tem uma declaração que diz que não há instância na medicina onde um paciente sob cuidado médico não deveria passar por uma dor intensa que possa ser aliviada de forma segura. É engraçado para mim que essa seja uma área da medicina em que temos a capacidade de controlar a dor de forma adequada na maioria das vezes, tornando-a uma experiência gerenciável e confortável. Talvez "confortável" não seja a palavra certa, mas entendo que ter um parto natural seja algo muito importante para algumas pessoas e, nesse caso, todo o apoio. Absolutamente, se isso for algo que é realmente importante para você, vá em frente. Uma coisa que também percebo como pediatra é que, no final do trabalho de parto, após horas de dor, não consigo imaginar estar com dor por tanto tempo. Às vezes, apenas a fadiga de sentir dor durante todas essas horas pode ser desgastante. Ter um bom controle da dor ao longo desse processo de trabalho de parto, com dilatação e contrações a cada poucos minutos por horas, imagino que dê mais energia para o momento de fazer força. Novamente, no final do processo, você menciona que o trabalho de parto é realmente doloroso, empurrar o bebê para fora é muito doloroso e muitas vezes é necessário fazer uma reparação de um rasgo vaginal ou algo que precise ser corrigido no final. Nessa situação, ter uma epidural é benéfico para que o médico, obstetra, parteira ou quem estiver realizando o reparo possa ter uma boa visão, fazer os pontos e reconstruir tudo de forma

adequada.E você está confortável durante esse processo, o que é realmente bom. E quanto às opções de medicamentos, o que você acha das medicações intravenosas? Às vezes, medicações intravenosas para dor são uma opção e essas são medicações para dor que você já ouviu falar, como morfina, fentanil ou estadol. Elas podem ser administradas por via intravenosa ou até mesmo no músculo, e ajudam a aliviar um pouco a dor. No entanto, uma coisa importante de se saber é que todos os opioides, que são essas medicações clássicas para dor, como a morfina, por exemplo, atravessam a placenta, então algumas dessas medicações podem chegar ao bebê e causar alguns efeitos, como diminuição da variabilidade da frequência cardíaca do bebê ou diminuição da frequência cardíaca basal. Além disso, se essas medicações permanecerem no sistema do bebê por um tempo, o que leva um pouco mais de tempo para serem eliminadas, podem causar diminuição da função respiratória e algumas alterações comportamentais logo após o nascimento. Por isso, geralmente essas medicações não são administradas no final do trabalho de parto. Elas têm um período de ação limitado e, uma vez que os efeitos dessas medicações passam, os bebês geralmente se recuperam e voltam ao normal. Geralmente, essas medicações são administradas no início do trabalho de parto, quando a mãe ainda não tem certeza se está pronta para uma epidural, mas realmente precisa de algum alívio e descanso, apenas para amenizar um pouco a dor. Uma combinação comum que tenho visto é a administração de estadol e benadryl por via intravenosa, novamente, para ajudar a dormir um pouco e aliviar um pouco a dor. Anteriormente, você mencionou algo como o gás do riso para aliviar a dor do trabalho de parto, certo? Sim, o óxido nitroso é um anestésico inalado que tem sido usado em anestesia geral há décadas e também tem sido usado há muito tempo em trabalho de parto e parto, assim como em reparos de lacerações pós-parto. No Reino Unido, seu uso está se tornando mais popular e mais amplamente utilizado aqui nos Estados Unidos.Mas basicamente, é administrado através de uma espécie de máscara facial que a mãe precisa segurar para si mesma. Ela segura essa máscara facial e respira o óxido nitroso, o que é realmente interessante, porque novamente é autoadministrado pela mãe e ela ainda pode se

levantar e andar quando não está usando. O efeito passa rapidamente e é uma daquelas coisas que podem aliviar um pouco a dor se você não tem certeza se está pronta para uma epidural. Você pode tentar o óxido nitroso e ver se isso ajuda. Pode deixar você um pouco sonolenta ou tonta, mas a coisa é que assim que você para de inalar, se ficar um pouco sonolenta e sua mão cair, o efeito passa rapidamente. Assim que você afasta a máscara do rosto, você respira ar fresco e o efeito desaparece. Portanto, é ótimo segurar a máscara no rosto e respirar durante as contrações e, mais uma vez, você não pode realmente ter uma overdose porque você é a única que pode segurar a máscara, ninguém mais pode segurar para você e ninguém mais na sala pode experimentar o óxido nitroso, pois não é apenas para a mãe. É realmente uma opção interessante para o controle da dor, se o seu hospital tiver essa opção. Nem todos os hospitais oferecem o óxido nitroso como uma opção. Isso nos leva ao método de controle da dor para o trabalho de parto mais conhecido, que é a epidural. Sim, as epidurais são muito populares, muito eficazes e é o que chamamos de anestesia neuraxial ou anestesia regional, o que significa que o objetivo é aliviar a dor de uma região do seu corpo. No caso do trabalho de parto e do parto, essa região vai ser da cintura para baixo, tirando a dor o máximo possível da cintura para baixo, entendi. E uma pesquisa feita nos EUA em 2016 com profissionais mostrou que cerca de 70% das mulheres que dão à luz usam uma epidural ou anestesia neuraxial. É realmente importante fazermos um pouco de desmistificação aqui antes de prosseguirmos, não há evidências de que receber uma epidural aumente o risco de uma cesariana, correto. Quando falamos de anestesia neuraxial ou anestesia regional, isso é dividido em duas coisas: epidurais e raquianestesias. Também há uma combinação, mas essa nomenclatura é baseada em onde a medicação para a dor é administrada, seja no espaço epidural para uma epidural ou no espaço subaracnoide para uma raquianestesia. Quando você recebe uma epidural, eles vão usar uma agulha para inserir um cateter no espaço epidural da sua coluna.

E isso permite a infusão de medicamentos, uma espécie de medicamento anestésico e um analgésico, a serem infundidos nesse espaço para proporcionar alívio da dor, para deixar você insensível da cintura para baixo. Geralmente, são colocados pela equipe de anestesia, ou seja, um anestesiologista ou um enfermeiro anestesista (CRNA), outro

membro da equipe de anestesiologia entrará na sala de parto para ajudar a colocá-lo. E com isso, há algumas opções diferentes se você tiver uma epidural, como a Sarah mencionou. É uma infusão contínua de medicamentos para a dor que podem ser administrados em doses adicionais ou bolus. Às vezes, há um botão controlado pelo paciente para fornecer analgesia adicional, à medida que você sente mais dor, você pode pressionar e dizer: "Oh, preciso de uma dose um pouco maior disso" e isso ajuda a obter a dose mínima necessária para que você possa ficar confortável, sim, sem imobilizar você, pois uma grande parte de poder fazer força é ter a capacidade de sentir, mas você também deseja ter o controle da dor. Portanto, com a epidural, e a capacidade de sentir se ela está muito densa, você sabe que não consegue sentir nada abaixo da cintura, é hora de fazer força, não consegue mover as pernas, eles podem reduzir a taxa da sua epidural para que você sinta um pouco mais. A mesma coisa acontece após o parto, se você tiver um rasgo que precisa ser reparado, sua epidural geralmente pode ser aumentada se você não estiver obtendo alívio suficiente da dor. A mesma coisa se você estiver em trabalho de parto e precisar de uma cesariana, na maioria das vezes, a equipe de anestesia pode usar a epidural que já está em vigor e aumentar a dose para que você não sinta absolutamente nada da cintura para baixo e usá-la novamente para a sua cesariana. E se alguém disser que a epidural só está funcionando de um lado, o que isso significa, é chamado de "janela" e às vezes acontece. Nada é perfeito, e às vezes você obtém um alívio melhor de um lado do corpo ou de outro porque o medicamento para a dor está sendo gotejado através de um pequeno tubo que vai para o espaço epidural nas suas costas. Às vezes, pode ser corrigido com a posição, você tem um pouco de dor no lado esquerdo, então você se inclina mais para o lado esquerdo. Às vezes, o anestesiologista pode entrar e reajustar algumas coisas para tentar melhorar isso, entendi. Ok, e como isso difere de uma raquianestesia? A raquianestesia é uma dose única de medicamento no espaço subaracnoideo e proporciona um alívio imediato da dor. A diferença é que a raquianestesia é uma injeção única, então uma vez que o medicamento se dissipa, acabou. Já com a epidural, você tem esse pequeno tubo de cateter que está constantemente infundindo o medicamento. Uma vez que a raquianestesia se dissipa, acaba. Geralmente, ela dura de uma a duas horas, então frequentemente a raquianestesia é a escolha perfeita de analgesia para uma cesariana agendada, pois sabemos que não vai demorar muito, é apenas uma vez e pronto. Enquanto isso, para o trabalho de parto, a raquianestesia nem sempre é a melhor escolha. O trabalho de parto pode durar três horas ou até dez horas, não sabemos quando você vai ter o bebê, então você precisa de mais do que uma dose rápida. E então a combinação é quando eles aplicam a raquianestesia para proporcionar um alívio imediato da dor, mas também têm o benefício da dose duradoura e ajustável da epidural, que pode ser aumentada ou diminuída dependendo da densidade. Então, você pode ouvir falar de uma CSE, uma combinação de raquianestesia e epidural. Perfeito. Nós mencionamos brevemente anteriormente um pouco de desmistificação que você pode ter ouvido dizer que receber uma epidural pode retardar o trabalho de parto ou aumentar o risco de cesariana. Eles realmente analisaram isso fazendo o que é chamado de meta-análise, ou seja, analisando muitos estudos randomizados controlados diferentes ejuntando todas essas informações para obter dados ainda mais sólidos que mostram que, em média, uma epidural realmente retarda o estágio de expulsão, a segunda fase do trabalho de parto, em cerca de sete minutos e meio. Mas a outra questão é: isso aumenta o risco de cesariana? E a resposta é não, não há um aumento estatisticamente significativo no risco de cesariana com uma epidural, independentemente de quando você a recebeu, seja no início do trabalho de parto, no final ou em algum momento intermediário. A pergunta que ouvimos algumas vezes é o que Sarah vai fazer. Eu definitivamente vou optar por uma epidural. Bem, acho que vou ver como vai ser a melhor resposta. Porque acho que você é bem resistente, eu me considero bem resistente

também, mas posso dizer que muitas mulheres resistentes passam por um trabalho de parto que não parece nada divertido. Também já vi mulheres que receberam uma epidural e ficaram super confortáveis, tiraram uma soneca, jogaram cartas e ouviram música com sua família, foi um momento agradável e civilizado. Também vi pessoas terem partos sem medicação e se mostrarem guerreiras absolutas, passando pelo processo com seus parceiros fazendo massagem, e isso também é muito bonito. Eu prefiro tirar uma soneca e assistir a um filme confortavelmente, entendi. Acho que vou ver o que acontece e como tudo vai se desenrolar. Nunca tive uma contração dolorosa antes, então ainda está por ser determinado. Mas já vi mulheres enfrentarem dores de cabeça pós-punção ou Bebê indo fazer, eu vi as complicações acontecerem a partir de uma epidural e acho que definitivamente vale a pena o possível risco de não estar morrendo de dor, então nós te manteremos informada, imagino que vamos tentar trabalhar nas coisas, andar por aí enquanto tentamos fazer o trabalho de parto progredir, sim, e eventualmente chegará um momento em que as massagens nas costas parecem ser úteis e a Sarah diz "ei, está na hora de desistir", por favor, lembre-se, se você quiser fazer sem medicação, maravilhoso, se quiser fazer com uma epidural, maravilhoso, você não recebe uma medalha por fazer qualquer uma das opções, você está levando para casa um bebê no final, isso é tudo o que importa, boa sorte. Então, com tudo isso, por que alguém talvez não queira uma epidural ou quais são alguns riscos? Claro, acho que cada pessoa tem metas, pensamentos e opiniões diferentes quando se trata de trabalho de parto. Com uma epidural, uma vez que você a recebe, você fica meio confinada à cama, o que definitivamente desagrada algumas pessoas. Suas pernas ficam pesadas e você não sente muito da cintura para baixo, então você não pode contar com seus pés. Então, a enfermeira não vai deixar você levantar e sair da cama, muitas mulheres querem ficar pulando numa bola, no chuveiro, andando por aí fazendo coisas diferentes, então, às vezes, esse é o motivo pelo qual as pessoas não estão interessadas. Também há alguns riscos, como em qualquer procedimento. Existe o risco de que, quando você recebe a epidural, sua pressão arterial caia bastante. Geralmente, eles tentam combater isso dando a você uma infusão de líquidos antes para ajudar, porque, às vezes, quando a pressão arterial cai, isso pode prejudicar o bebê, pois a placenta não está sendo perfundida adequadamente. O bebê pode ficar estressado, mas geralmente se recupera, embora não seja comum, isso acontece. É algo que nós mencionamos, se sua pressão arterial cair e o bebê ficar bravo, vamos mudar sua posição, garantir que seus fluidos estejam circulando e fazer algumas coisas diferentes, ok? Também existe a possibilidade de que, quando você recebe essa epidural, a medicação presente nela possa causar coceira intensa em todo o seu abdômen e costas.suas pernas e isso não é divertido, há menos de 1 em 100 chances de você ter uma dor de cabeça muito, muito terrível, uma dor de cabeça espinhal, sim, é uma complicação muito rara, mas pode acontecer, é tratável e também há uma chance muito, muito pequena de seis em um milhão de você desenvolver um hematoma epidural, que é como um coágulo sanguíneo nesse espaço, o que pode ser muito perigoso, é extremamente raro, geralmente vemos isso em pessoas que têm algum distúrbio de coagulação ou estão em uso de anticoagulantes, mas é uma dessas complicações graves e raras. Novamente, super raras, mas esses são alguns dos riscos. Quando o anestesista vier para fazer sua epidural, eles vão explicar todos esses riscos para você e pedir que você assine um termo de consentimento dizendo: "Ei, eu entendo que essas coisas podem acontecer, mas eu realmente quero o alívio da dor", então é uma questão de equilíbrio de riscos e benefícios. Outra coisa que eu ouvi acontecer às vezes, ou que eu vi como pediatra na sala, é quando a mãe tem um trabalho de parto muito rápido e talvez não consiga a epidural a tempo. Você pode falar sobre isso? Isso acontece, pode ser meio traumático para pessoas que realmente queriam uma epidural, mas a boa notícia é que parece que acontece rapidamente. Existem algumas opções de analgesia local, assim como quando você corta o dedo e precisa levar pontos,

eles injetam um pouco de lidocaína local, como o dentista faz, só para deixar você insensível. Existe algo chamado bloqueio do nervo pudendo Não são muitos os profissionais que fazem isso atualmente, mas alguns fazem. Eles usam uma agulha bem longa para injetar um anestésico local próximo ao seu nervo pudendo, que fica na sua vagina, perto do espinho isquiático. Eles injetam um anestésico local e realmente deixam seu períneo bem adormecido. Alguns profissionais farão isso se você tiver algum rompimento grave que precise ser reparado, alguns farão um bloqueio pudendal. Na maioria das vezes, para um reparo após o parto, seu médico vai usar uma injeção de lidocaína na sua vagina, ao redor dos músculos e dos tecidos que precisam ser recolocados juntos, para que você não sinta nada. Se você estiver na sala de parto e estiver reparando um rompimento e sentir-se muito desconfortável, basta dizer "ei, estou sentindo muito isso, há algo que você pode fazer?" e eles podem te administrar um anestésico local para tornar isso muito mais confortável. É realmente importante observar que cada pessoa experimenta a dor de forma diferente, isso é baseado na biologia, nas experiências de vida, etc. E então, uma coisa que queríamos que vocês entendessem neste episódio é que, independentemente do que aconteça com a sua experiência de parto, há várias opções e coisas que você pode fazer, seja exercícios de respiração, mindfulness ou medicamentos como a epidural intravenosa ou espinhal. Coisas com as quais podemos trabalhar para tornar o seu trabalho de parto e parto o mais gerenciável possível. Nem sempre é perfeito, certo, mas muitas vezes, se você disser "ei, estou realmente desconfortável, o que podemos fazer sobre isso?", geralmente há uma opção, e seu médico quer trabalhar com você para ajudar nesse processo para que seja o mais gerenciável possível. Exatamente, seja qual for o limite para você, provavelmente há algo lá fora que poderá melhorar sua dor.

Parto

6.1 - Dor do parto : medo do parto é que gere dor.

6.2 - tipos de parto : recursos naturais para nao senti dor - qual tipo de parto vc gostaria, parto em casa tem risco de nao ter ajuda medica caso precise.
Recurso natural - relaxamento, é a agua, chuveiro ou banheira. Durante fase de dilatacao.
Posicoes durante trabalho de parto, usar a bola de pilates, sente o que te alivia.
Respiracao durante o trabalho de parto, melhora o sangue oxigenado para o bebe. Nao deve respirar fundo na hora da contracao, Respiracao no trabalho de parto, é a respiracao superficial e acelerada na hora da contracao (como assoprar vela, diminuiu a percepcao de dor) se ela quiser usar essa respiracao e a posicao que ela quiser.

6.3 - recursos medicos - anestesia e analgesia: cesareana tbm da dor, pos op é mais dificil que a de parto normal.
Analgesia pode ser feita durante o parto normal, nao anestesico pq ela precisa fazer forca.
Analgesico tira a percepcao de dor. Demora uns 20 min para fazer efeito. So nao pode entrar na agua com analgesia, depois da agua pode fazer analgesia. O analgesico nao deixa paralitica na hora da analgesia e nao passa para o bebe, nao acontece.
Ela é ddada na intensidade que voce quiser.

Links IA cursos:

Tipos de Parto :

https://courseai.co/share/Ocr4xn9YtzwbYl9T1Oiv

Sinais e sintomas de Trabalho de Parto :

https://courseai.co/share/rRN1aDGYI2R4OBDODuHM

Como o Pai ou Familiar pode ajudar no trabalho de parto :

https://courseai.co/share/05o8TpQXz2d34oXuKubp

Anestesia e Analgesia do Parto

https://courseai.co/share/e9eaiuLAFV4oOAjgbaw1